

Svenska riktlinjer för CTG-bedömning vid intrapartal fosterövervakning

| | Normalt | Avvikande | Patologiskt |
|-----------------------|--|--|--|
| Basalfrekvens | <ul style="list-style-type: none"> • 110-160 spm | <ul style="list-style-type: none"> • 100-109 • > 160 | <ul style="list-style-type: none"> • < 100 spm |
| Variabilitet | <ul style="list-style-type: none"> • 5-25 spm | | <ul style="list-style-type: none"> • < 5 spm > 60 min^a • > 25 spm > 30 min • Sinusoidalt > 30 min |
| Decelerationer | <ul style="list-style-type: none"> • Inga repetitiva^b • Repetitiva variabla okomplicerade / uniforma tidiga | <ul style="list-style-type: none"> • Repetitiva^b variabla komplicerade med normal basalfrekvens och normal variabilitet | <ul style="list-style-type: none"> • Repetitiva^b uniforma sena > 30 min; vid takykardi/neysatt variabilitet > 20 min • Repetitiva^b variabla komplicerade vid takykardi/neysatt variabilitet > 20 min • Repetitiva^b förlängda (> 3 min) • En förlängd (> 5 min) |
| Tolkning | <ul style="list-style-type: none"> • Ej pågående hypoxi | <ul style="list-style-type: none"> • Låg risk för hypoxi | <ul style="list-style-type: none"> • Medel/hög risk för hypoxi |
| Åtgärd | <ul style="list-style-type: none"> • Ingen åtgärd^c | <ul style="list-style-type: none"> • Korrigera reversibla orsaker • Fortsatt CTG • Överväg stimuleringstest / skalpblodprov | <ul style="list-style-type: none"> • Korrigera reversibla orsaker • Utför stimuleringstest / tag skalpblodprov eller förlös |

Kommentarer:

^a **Nedsatt variabilitet** som enda avvikande fynd är sällan orsakat av hypoxi. Om accelerationer förekommer är hypoxi mycket osannolikt. Annars kan ett enstaka skalpblodprov utesluta hypoxi.

^a **Upphävd variabilitet** (< 2 spm) kräver snar bedömning och åtgärd.

^b **Repetitiva decelerationer** förekommer vid minst 50 % av kontraktionerna.

^c **Vid repetitiva variabla okomplicerade decelerationer** bör fortsatt CTG övervägas.

Variabla komplicerade decelerationer: Duration > 60 sekunder.

Kontraktioner ska inte överstiga 5/10 min.

Reversibla orsaker:

- Takysystole (> 5 kontraktioner/10 min) är en stark riskfaktor för hypoxiutveckling. Vid spontant värkarbete avvaktas med tokolys så länge CTG är normalt. Vid oxytocinstimulering sänk hastighet/stäng av infusionen
- Hypotoni i samband med EDA – vätskeinfusion, vänster sidoläge
- Rygggläge – ändra till vänster sidoläge
- Feber – ge paracetamol, tag ställning till eventuell antibiotikabehandling

Accelerationer: Förekomst är ett starkt indicium för ett väl syresatt foster. Avsaknad av accelerationer under förlossning vid i övrigt normalt CTG är normalt.